
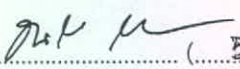
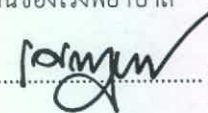




มาตรฐานเชิงนโยบาย
เรื่อง “การจัดการเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน/การฟ้องร้อง
และการเจรจาไกล่เกลี่ย”
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างอิง นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย...../2564	หน้า 1-6
<p>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 / 30 ธันวาคม 2554</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง คณะกรรมการไกล่เกลี่ยและคณะกรรมการ ลูกค้าสัมพันธ์</p> <p>ผู้เสนอ(30/ธันวาคม/2554)</p> <p>อ.นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข: รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ</p> <p>ผู้รับรอง(30/ธันวาคม/2554)</p> <p style="text-align: center;">(อ.นพ.วุฒิเดช โอภาสเจริญสุข: QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ  (30/ธันวาคม 2554)</p> <p style="text-align: center;">(รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ(2/เมษายน/2557)</p> <p style="text-align: center;">(รศ.นพ.นิเวศน์ นันทจิต: คณบดีคณะแพทยศาสตร์)</p>	<p>ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 2 / 2564</p> <p>ผู้เขียน / เรียบเรียง คณะกรรมการด้านลูกค้าและผู้รับผลงานของ โรงพยาบาล (.../มิถุนายน/2564)</p> <p>ผู้เสนอ (.....5.../ตุลาคม/2564)</p> <p style="text-align: center;">(รศ.นพ.ธนวัฒน์ วะสินนท์: ประธานคณะกรรมการด้านลูกค้า และผู้รับผลงานของโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้รับรอง (.....6.../ตุลาคม/2564)</p> <p style="text-align: center;">(ผศ.นพ.เศรษฐพงศ์ บุญศรี: QMR)</p> <p>ผู้อนุมัติ (.....7.../ตุลาคม/2564)</p> <p style="text-align: center;">(ผศ.นพ.นเรนทร์ โชติรสนิรมิต: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)</p> <p>ผู้อนุมัติ (.....8.../ตุลาคม/2564)</p> <p style="text-align: center;">(ศาสตราจารย์(เชี่ยวชาญพิเศษ) นพ.บรรณกิจ โจนภาวิวัฒน์: คณบดี คณะแพทยศาสตร์)</p>	

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ โดยเฉพาะข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องที่เกิดมาจากการให้บริการ การดูแลรักษา และการปฏิบัติงานของบุคลากรที่ให้บริการ มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการปัญหาเบื้องต้น เกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง การไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
3. เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับ และหน่วยงาน นำข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ มาทบทวนเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไข ป้องกัน การเกิดเหตุการณ์ซ้ำ และนำไปพัฒนาระบบให้บริการตาม ความคาดหวังต่อไป

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

1.1 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ที่เข้ามาใช้บริการด้านบริการสุขภาพของโรงพยาบาล ตลอดจนบุคลากรในโรงพยาบาล ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาลเพื่อขอรับบริการอื่น ๆ

1.2 เสียงสะท้อนของผู้รับบริการ (Voice of Customer) หมายถึง การรับฟังเสียงของผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งมีทั้งแบบที่เป็นบวก เช่น คำชมเชย คำขอบคุณ และแบบที่เป็นไปในลักษณะของการให้ข้อเสนอแนะ สิ่งที่ต้องปรับปรุง/แก้ไข ความไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ การรับฟังเสียงของผู้รับบริการเป็นการค้นหาความคิด ความรู้สึก ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ หากมีการนำข้อมูลมาออกแบบระบบบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ จะส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เกิดความผูกพัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดความไม่พึงพอใจ จนเกิดข้อร้องเรียนที่รุนแรง ที่เสี่ยงต่อการฟ้องร้องได้

1.3 ช่องทางรับฟังเสียงของผู้รับบริการ หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับฟังเสียงของผู้รับบริการได้ในทุกรูปแบบ ประกอบด้วย การติดตั้ง QR Code เพื่อให้ผู้รับบริการสแกน กล่องรับข้อเสนอแนะ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล การร้องเรียนด้วยตนเอง การร้องเรียนผ่านทาง Web Site การร้องเรียนทาง E-mail และช่องทางอื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อ ผ่าน สคบ. ผ่านศูนย์ดำรงธรรม รวมถึงสื่อออนไลน์ Social Media ต่าง ๆ

1.4 ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้รับบริการ ที่ได้รับการตอบสนองที่ไม่เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ เกิดเป็นข้อร้องเรียน หรือเป็นการแจ้งเพื่อขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือต้องการให้ปรับเปลี่ยนการดำเนินการบางอย่าง

1.5 ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ จากผู้รับบริการ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ พฤติกรรมบริการ รวมถึงสิ่งแวดล้อมในการบริการของโรงพยาบาล

1.6 การจัดการเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในส่วนของความคิดเห็นของผู้รับบริการ โดยจำแนกเป็นส่วนของข้อคิดเห็น คำชมเชย ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล โดยเฉพาะข้อร้องเรียน เพื่อจะสามารถจัดการได้อย่างเป็นระบบทันเวลา และลดความรุนแรงที่จะนำไปสู่การฟ้องร้อง ได้มีการจัดระดับความรุนแรง ไว้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ข้อร้องเรียนปกติ ที่ไม่ต้องแก้ไขรีบด่วน

ระดับ 2 ข้อร้องเรียนระดับปานกลาง ที่มาจากผู้รับบริการที่เข้ามาร้องเรียนด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ จดหมาย สื่อออนไลน์ ที่มีเนื้อหาไม่รุนแรง ควรมีการแก้ไข ปรับปรุง แต่ไม่ต้องแก้ไขปัญหาทันที

ระดับ 3 ข้อร้องเรียนระดับรุนแรง เช่นการร้องเรียนด้วยตนเอง ทางสื่อออนไลน์ ที่มีเนื้อหารุนแรง ทำให้โรงพยาบาลสุ่มเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือมีเนื้อหาที่ทำให้โรงพยาบาลเกิดความเสียหาย เสื่อมเสียชื่อเสียง ที่ควรได้รับการแก้ไขทันที

1.7 การเจรจาต่อรองไกลเกลี่ยขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรอง ของหน่วยงาน เจรจาไกลเกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

2. นโยบายปฏิบัติ

2.1 จัดตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการและคณะทำงานด้านลูกค้าด้านลูกค้าและผู้รับผลงานของโรงพยาบาล เพื่อบริหารจัดการเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ โดยเฉพาะเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน การให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น ในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

2.2 จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี ทั้งในระดับภาค/ฝ่าย/งาน และระดับโรงพยาบาล มีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นหน่วยงาน

2.3 กำหนดช่องทางการเข้ามาของเสียงของผู้รับบริการ

1) กำหนดให้มีช่องทางในการรับฟังเสียงของลูกค้าและผู้รับบริการของผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉินได้แก่

- QR Code แยกตามหน่วยงาน/จุดที่ให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถสแกน และประเมินคุณภาพการบริการของหน่วยงานที่เข้าใช้บริการได้ ข้อมูลจะถูกส่งเข้าฐานข้อมูล Happinometer ของโรงพยาบาล และมีการประมวลผลในเบื้องต้น ด้วยโปรแกรม QlikSense
- แบบประเมิน โดยมีการติดตั้งกล่องรับข้อเสนอแนะไว้ในจุดที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงได้ ทุกอาคารในโรงพยาบาล และทุกชั้นที่มีการบริการ ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบประเมิน ทุกสัปดาห์โดยงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และกรอกข้อมูลเข้าฐานข้อมูล Happinometer ของโรงพยาบาล เพื่อประมวลผลด้วยโปรแกรม QlikSense (เหมือนข้อมูลที่ผู้รับบริการสแกน QR code)
- ช่องทางที่เหมาะสมอื่น ๆ ตามหน่วยงาน/จุดให้บริการ เช่น I-SITDOWN, Morning round, 12 Platforms คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น

2) การร้องเรียนทางจดหมาย/E-mail ถึงผู้บริหาร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น คณบดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้างานและอื่น ๆ

3) การร้องเรียนด้วยตนเอง/โทรศัพท์/สื่อออนไลน์/Social Media ให้ผู้ที่พบเหตุการณ์ ประเมินความรุนแรงของการร้องเรียน จัดการตามขั้นตอนปฏิบัติของความรุนแรงแต่ละระดับ บันทึกในโปรแกรมรายงานความเสี่ยงกลุ่ม “คำชม ข้อร้องเรียน”

2.4 การแสดงผลของเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ

1) ข้อมูลการประเมินที่เป็นตัวเลข เช่น คะแนนความพึงพอใจ ทั้งจากที่ผู้รับบริการสแกน QR Code และมีการบันทึกข้อมูลที่เป็นกระดาษเข้าสู่ฐานข้อมูล Happinometer ของโรงพยาบาล และมีการประมวลผลในเบื้องต้น ด้วยโปรแกรม QlikSense เช่น จำนวนผู้ประเมิน คะแนนความพึงพอใจ สิ่งที่ผู้รับบริการประทับใจ และสิ่งที่ผู้รับบริการเห็นว่าควรปรับปรุง

2) ข้อมูลที่เป็น ข้อความ Free Text และชื่อหน่วยงานที่ได้รับการประเมิน เมื่อเข้าสู่ฐานข้อมูล Happinometer ของโรงพยาบาล ข้อมูลจะถูกส่งต่อไปยังโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล แบบอัตโนมัติ จากนั้นจะมีการลงรายละเอียดและบันทึกในโปรแกรม ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ หัวหน้าภาควิชา/ฝ่าย/

งาน จะสามารถเห็นข้อความ Free Text เฉพาะที่เป็นของหน่วยงานในความรับผิดชอบของตนเอง และสามารถเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนของการบริหารจัดการข้อมูล ได้แก่ แก้ไขแล้ว/รับทราบแล้ว กำลังดำเนินการ ส่งต่อ/ปรึกษาผู้บริหารโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ

3) ข้อมูลการบริหารจัดการของภาควิชา/ฝ่าย/งาน ในโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล จะถูกส่งเข้าโปรแกรม QlikSense อีกครั้ง เพื่อให้ผู้บริหาร/ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถมองเห็นแนวโน้มของการร้องเรียน ภาพรวมการบริหารจัดการข้อร้องเรียนได้

2.5 ทุกภาควิชา/ฝ่าย/งาน นำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ฟ้องร้องของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการและการเจรจาไกล่เกลี่ย และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตาม ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานได้ เช่น อัตราความพึงพอใจ Top Box ของหน่วยงาน แนวโน้มข้อร้องเรียน เป็นต้น

3. ขั้นตอนปฏิบัติ

3.1 หน่วยงาน

3.1.1) หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

- กรณีทั่วไป ระดับ 1 (รุนแรงน้อย) ให้ผู้รับบริการสแกน QR code หรือให้เขียนในแบบประเมินลงในกล่องความคิดเห็น ถ้าเป็นทางโทรศัพท์ ให้บันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมให้ ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้ ผู้อยู่ในเหตุการณ์บันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลและ/หรือส่งข้อมูลมาที่งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ภายในระยะเวลา 14 วัน) จากนั้นข้อมูลจะเข้าในระบบ Happinometer ของโรงพยาบาล
- กรณีที่เกิดบ่อย และเสี่ยงต่อความไม่พึงพอใจ ระดับ 2 (รุนแรงปานกลาง) บุคลากรในที่เกิดเหตุรายงานต่อหัวหน้างานของตนเอง และหัวหน้างานดำเนินการแก้ไข/ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น ผู้อยู่ในเหตุการณ์บันทึกข้อมูลในโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาลและ/หรือและส่งข้อมูลมาที่งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลเข้าฐานข้อมูลโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล กลุ่ม “ข้อร้องเรียน” (ภายในระยะเวลา 7 วัน)
- กรณีที่เป็นเหตุการณ์รุนแรง ระดับ 3 (รุนแรงมาก) เช่น มี อุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรงมีแนวโน้มที่จะไม่พึงพอใจมาก เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง หน่วยงานที่เกิดเหตุรายงานต่อหัวหน้า ภาควิชา/ฝ่าย/งานเพื่อประสานให้ส่งบุคลากรเข้ามาดูแลและดำเนินการตอบสนองทันที (กรณีนอกเวลาราชการ ให้ติดต่อผู้บริหารที่รับผิดชอบนอกเวลา) และส่งข้อมูลมาที่งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลเข้าฐานข้อมูลโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล (ภายในระยะเวลา 1-3 วัน)

3.1.2) มีการทบทวนข้อร้องเรียนของหน่วยงาน เป็นประจำต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมอ

3.1.3) รายงานผลการดำเนินการ ให้กับคณะกรรมการด้านลูกค้าและผู้รับผลงานของโรงพยาบาล ภายในเวลาที่กำหนด ผ่านวาระการประชุมของคณะกรรมการฯ และลงข้อมูลในโปรแกรมรายงานความเสี่ยงของโรงพยาบาล

หมายเหตุ: ผู้รับผิดชอบในการเจรจาไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล คือ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล คนที่ 1 และ หัวหน้างานบริหารโรงพยาบาล

3.2 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

3.2.1 รวบรวมข้อมูลจากกล่องรับข้อเสนอแนะ และบันทึกเข้าฐานข้อมูล Happinometer ของโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ เข้าสู่โปรแกรม QlikSense ได้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม

3.2.2 ประสานงานกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับห้องเรียนเพื่อทำการค้นหาสาเหตุรากเหง้า และร่วมกันวางแนวทางปฏิบัติเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ

3.2.3 ประสานงานระหว่างผู้ร้องเรียน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อลดความขัดแย้ง หรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ให้เกิดความเข้าใจที่ดี

3.2.3 ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล เช่น คำชมเชย ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียน เป็นเรื่องที่ตรวจสอบข้อมูล/ข้อเท็จจริง และนำเสนอเป็น ประเภท จำนวน แนวโน้ม

3.2.4 บันทึก สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำ รายงานต่อประธานคณะกรรมการด้านลูกค้าและผู้รับผลงานของโรงพยาบาลร้องเรียน เพื่อเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาดำเนินการต่อไป

3.3 คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับภาควิชา/ฝ่าย/งาน

3.3.1 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิด ข้อร้องเรียนรุนแรง ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง

3.3.2 กรณีที่มีแนวโน้ม จะเกิดความรุนแรงมากขึ้น ให้ขอความช่วยเหลือมายังคณะกรรมการ ไกล่เกลี่ย ของโรงพยาบาล

3.3.3 รายงานผลการดำเนินการทั้งหมดให้ประธานคณะกรรมการด้านลูกค้าและผู้รับผลงาน ของโรงพยาบาลเพื่อเสนอให้ผู้บริหารต่อไป

3.4 คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธีโรงพยาบาล

3.4.1 กรณีเรื่องข้อร้องเรียน ฟ้องร้องที่ ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน หรือภาควิชา ให้คณะกรรมการดำเนินการ สอบสวนข้อเท็จจริงกับกรรมการภาควิชาที่เกี่ยวข้อง

3.4.2 ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้

3.4.3 จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ

4. กลุ่มเป้าหมาย

ทุกภาควิชา/ฝ่าย/งาน ทุกหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาล

5. ผู้รับผิดชอบ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการและคณะทำงานด้านลูกค้าด้านลูกค้าและผู้รับผลงานของโรงพยาบาล
3. คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธีของโรงพยาบาล

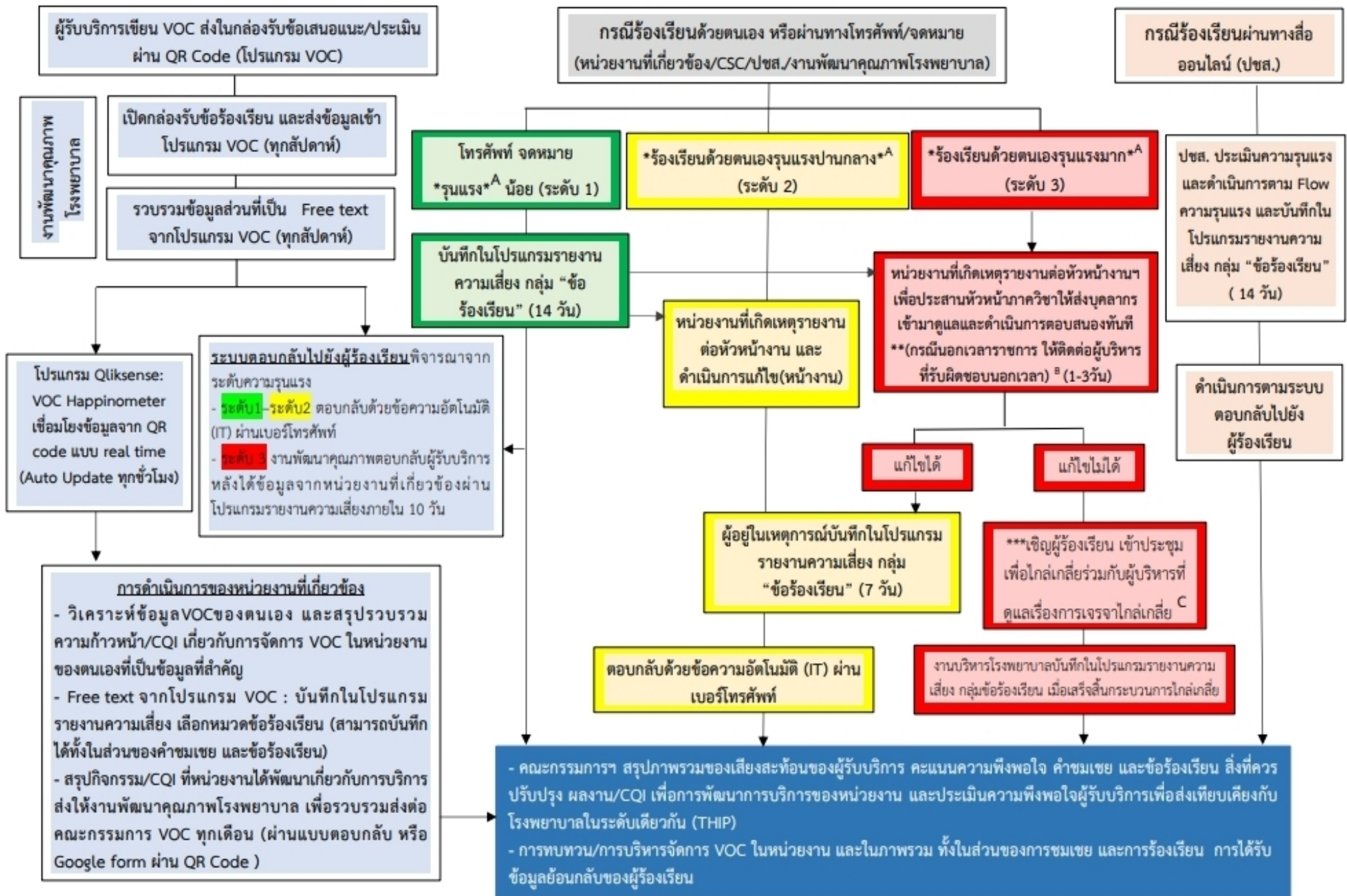
6. เกณฑ์ชี้วัด

- 6.1 การปฏิบัติตามแนวทางที่ดำเนินอย่างถูกต้อง และเป็นไปในแนวทางเดียวกันของบุคลากร
- 6.2 การเข้าถึงข้อมูล และการนำเสียงสะท้อนของผู้รับบริการไปใช้ในการปรับกระบวนการให้บริการ
- 6.3 จำนวนข้อร้องเรียนที่รุนแรง เสี่ยงต่อการฟ้องร้องมีแนวโน้มลดลง

7. การประเมินผล

- 7.1 ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล และสามารถประเมินผลเฉพาะหน่วยงานได้

Flow การบริหารจัดการเสียงสะท้อนผู้รับบริการ (VOC: Voice of Customer) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



หมายเหตุ

A. *ระดับความรุนแรง

ระดับ 1 ข้อร้องเรียนปกติ ที่ไม่ต้องแก้ไขรีบด่วน

ระดับ 2 ข้อร้องเรียนระดับปานกลาง ที่มาจากผู้รับบริการที่เข้ามาร้องเรียนด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ จดหมาย สื่อออนไลน์ ที่มีเนื้อหาไม่รุนแรง ควรมีการแก้ไข ปรับปรุง แต่ไม่ต้องแก้ไขปัญหาทันที

ระดับ 3 ข้อร้องเรียนระดับรุนแรง เช่นการมาร้องเรียนด้วยตนเอง ทางสื่อออนไลน์ ที่มีเนื้อหารุนแรง ทำให้โรงพยาบาลสุ่มเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง หรือมีเนื้อหาที่ทำให้โรงพยาบาลเกิดความเสียหาย เสื่อมเสียชื่อเสียง ที่ควรได้รับการแก้ไขทันที

B. **กรณีนอกเวลา ให้ติดต่อผู้บริหารที่ปฏิบัติหน้าที่นอกเวลา เช่น ผู้ตรวจการบริหารนอกเวลา ของฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

C. ***ผู้รับผิดชอบในการเจรจาไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล คือ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล คนที่ 1 (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์) และหัวหน้างานบริหารโรงพยาบาล

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
มาตรฐานใหม่	ปรับรูปแบบ Re - formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข / เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎระเบียบ	มี ความ เสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการ ใหม่	เพิ่ม ประสิทธิภาพ	Yes	No
		✓	✓					✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : ตุลาคม 2542										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 1 : 30 ธันวาคม 2554										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข 2 : ...มิถุนายน 2564										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name : มาตรฐานเชิงนโยบาย										